

Оценка клинико-анамнестических факторов в прогнозировании преждевременного разрыва плодных оболочек в сроке беременности 22/0–27/6 недель

Виктор С.А., Курлович И.В., Ващилина Т.П., Прилуцкая В.А., Васильева Е.Н.
РНПЦ «Мать и дитя», УО «БГМУ»

ВВЕДЕНИЕ

Преждевременные роды – одна из важнейших мировых проблем, учитывая высокую неонатальную смертность и заболеваемость, а также детскую инвалидность. По данным ВОЗ ежегодно в мире рождается около 15 миллионов недоношенных детей. Из них около 1 миллиона – экстремально ранние преждевременные роды в сроке 22/0–27/6 недель, при которых отмечается низкая выживаемость, особенно до 26/0 недель беременности. Одной из наиболее распространенных причин преждевременного прерывания беременности является преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ). Факторы, приводящие к ПИОВ, остаются дискуссионными до настоящего времени.

Согласно действующему клиническому протоколу женщина относится к группе риска по невынашиванию при наличии следующих критериев:

отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (искусственные аборты и самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды);

бесплодие в анамнезе;

гормональная дисфункция, нарушения менструальной функции в анамнезе;

хронические воспалительные процессы гениталий;

вагиниты и вагиноз;

истмико-цервикальная недостаточность;

миома матки;

оперативные вмешательства на матке и придатках;

беременные с угрозой прерывания настоящей беременности;

тромбофилии, антифосфолипидный синдром;

ранний гестоз;

многоводие; многоплодие;

TORCH и др. инфекции;

употребление наркотиков, алкоголя, курение.

Цель исследования: оценить клинико-анамнестические факторы в прогнозировании преждевременного разрыва плодных оболочек в сроке беременности 22/0–27/6 недель.

Таблица 1 – Характеристик беременных женщин групп исследования, М±σ

Показатель	Группа 1 (n=219)	Группа 2 (n=208)	p
Возраст, лет	30,9±5,89	29,6±4,97	0,012
Рост, см	165,8±6,38	167,3±5,46	0,011
Масса тела до беременности, кг	69,9±17,49	62,1±10,20	<0,001
ИМТ до беременности, кг/м ²	25,4±5,89	22,2±3,47	<0,001

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЯ

По результатам оценки анамнестических и клинических показателей беременных женщин групп исследования были выявлены факторы, ассоциированные с ПИОВ.

Из представленных в таблице 2 факторов, ассоциированных с ПИОВ, обращают на себя внимание следующие:

избыток массы тела (ОШ 1,92 (95% ДИ 1,16–3,17)),

ожирение до беременности (ОШ 8,52 (95% ДИ 3,28–22,12)),

анемия во время беременности (ОШ 2,49 (95% ДИ 1,58–3,92)),

острые респираторные инфекции во время беременности (ОШ 1,58 (95% ДИ 1,02–2,43)).

Данные факторы не прописаны в группе материнского риска по невынашиванию беременности в клиническом протоколе «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.02.2018 №17).

Из представленных факторов ожирение до беременности является важным модифицируемым фактором риска ПИОВ. Жировая ткань является эндокринным органом, синтезирующим большое количество биологически активных веществ (адипоцитокитинов), оказывающих влияние в том числе и на процессы воспаления и регуляцию иммунного гомеостаза. В настоящее время установлено, что ожирение характеризуется нарушением врожденного и приобретенного иммунитета, центральным и периферическим метавоспалением.

Метавоспаление при ожирении в совокупности с инфекционными осложнениями во время беременности (воспалительные болезни женских тазовых органов, ОРИ) могут являться важными триггерами ПИОВ, что требует разработки комплекса профилактических мероприятий, начиная с этапа прегравидарной подготовки.

Таблица 2 – Факторы, ассоциированные с ПИОВ в сроке беременности 22/0–27/6 недель

Факторы риска	ОШ (95% ДИ)	p
Акушерско-гинекологические:		
Беременность по счету: третья и более	2,15 (1,45–3,18)	<0,001
Роды по счету: третьи и более	2,44 (1,49–3,98)	<0,001
Артифициальный аборт	2,64 (1,59–4,39)	<0,001
Самопроизвольный выкидыш	3,74 (2,06–6,79)	<0,001
Привычное невынашивание	10,8 (3,26–36,13)	<0,001
Неспецифический или кандидозный кольпит в анамнезе	1,79 (1,19–2,69)	0,005
Дисплазия/рак шейки матки	23,1 (3,09–173,14)	<0,001
Миома матки	2,03 (1,04–3,98)	0,036
Клинические (соматические):		
Избыток массы тела до беременности	1,92 (1,16–3,17)	0,010
Ожирение до беременности	8,52 (3,28–22,12)	<0,001
Осложнения настоящей беременности:		
Анемия	2,49 (1,58–3,92)	<0,001
Угроза прерывания беременности	3,06 (2,05–4,56)	<0,001
ИЦН	5,66 (3,00–10,68)	<0,001
Воспалительные болезни женских тазовых органов	3,23 (2,17–4,80)	<0,001
Инфекция мочевыводящих путей	3,20 (1,15–8,90)	0,019
Острые респираторные инфекции	1,58 (1,02–2,43)	0,039

Не прописаны в группе материнского риска по невынашиванию беременности в клиническом протоколе «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.02.2018 №17)

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ретроспективное исследование. Было отобрано 427 историй родов и сформированы 2 группы:

- группа 1 – беременные женщины с преждевременным излитием околоплодных вод в сроке беременности 154–196 дней (n=219),

- группа 2 – группа сравнения – беременные женщины с физиологическим течением беременности, родоразрешенные в сроке беременности 37/0 недель и более (n=208).

В таблице 1 представлена характеристика беременных женщин групп исследования.

Статистическую обработку материала выполнили с использованием «STATISTICA 10.0». Статистически значимыми принимали различия при p<0,05.

ВЫВОДЫ

Коррекция индекса массы тела на этапе прегравидарной подготовки и профилактика анемии и острых респираторных инфекций во время беременности являются важными составляющими в комплексе мероприятий по профилактике невынашивания беременности.

Об авторах:

Виктор Светлана Александровна – научный сотрудник лаборатории репродуктивного здоровья РНПЦ «Мать и дитя»

Курлович Иван Васильевич – заместитель директора по научной работе РНПЦ «Мать и дитя», к.м.н., доцент

Ващилина Татьяна Павловна – заведующая лабораторией репродуктивного здоровья РНПЦ «Мать и дитя», к.м.н., доцент

Прилуцкая Вероника Анатольевна – доцент 1-й кафедры детских болезней УО «БГМУ», к.м.н., доцент

Васильев Елена Николаевна – младший научный сотрудник РНПЦ «Мать и дитя»